

Vastustamaton tarve liikkua

– tapauksen ratkaisu

Epämääräinen epämiellyttävä tunne jaloissa oli jo vuosia vaivannut 22-vuotiasta naista hänen ollessaan levossa. Joskus sama tunne oli käsissäkin.



Adobe/AOP

Oireiden ilmaannuttua teini-iässä ne tulkittiin kasvuvuoksi. Oireilu jatkui yhä samankaltaisena: pakotti liikkeelle öisinkin, aiheutti päiväväsymystä ja oli jo kauan heikentänyt elämänlaatua. Nainen hakeutui terveyskeskuslääkärin vastaanotolle.

Nainen ei muistanut, että hänelle olisi tehty laboratoriokokeita tai muita tarkempia tutkimuksia. Muutamia vuosia sitten oireisto oli muuttunut niin hankalaksi, ettei nainen kokenut juurikaan nukkuneensa öisin.

Verkosta poimittua

Verkkolääkärit ryhtyivät heti pohtimaan, onko kyseessä vain tavallinen raudalla korjaantuva levottomat jalat -oire vai ko jossakin koiraa haudattuna.

Lisäksi haluttiin selvittää, onko oireissa vuorokausivaihtelua, saako potilas kuitenkin unta aamuyöstä sekä sukuanamneesia. Verkossa pohdittiin seerumin ferritiinin määritystä. Sen tulkinta on toisenlaista kuin anemian yhteydessä: jos arvo on normaaliarvoalueen alarajalla, rautalisä voi vielä auttaa. Jos rauta ei auta, tehdään hoitokeilu pramipeksolilla 0,09 mg x 1. Tarvittaessa annostus tuplataan.

Jatkohoito

Potilaan tarkemmassa haastattelussa selvisi, että hankalimpina aikoina oireita oli ollut päivälläkin. Yöllä oireilu oli niin jatkuvaa, että nainen heräsi siihen säännöllisesti aamuyöstä. Vastaavaa ei esiintynyt suvussa.

Selvisi myös, että nainen oli asioinut saman tyyppisen oireiston vuoksi lääkärillä vuotta aiemmin. Oireet oli tulkittu levottomat jalat -oireyhtymäksi. Hän oli hieman pettynyt siihen, että hoidoksi oli tuolloin ehdotettu vain pramipeksolia, jota hän ei ollut halunnut käyttää tutustuttuaan lääkkeeseen tarkemmin. Seerumin ferritiinipitoisuus oli tuolloin ollut 7 µg/l, eli hieman pienempi kuin nyt. Hemoglobiiniarvo oli edelleen normaali ja samaa tasoa kuin vuotta aiemmin.

Ennen vastaanottoa nainen oli perehtynyt levottomat jalat -oireyhtymään ja raudanpuutteen sen mahdollisena syynä. Hän oli myös osallistunut aiheesta käytyyn keskusteluun sosiaalisessa mediassa, joskaan ei ollut saanut sieltä lisäapua omaan ongelmaansa. Hän oli kuitenkin omatoimisesti käyttänyt rautavalmistetta noin 25 mg/vrk jo pitempään. Se oli auttanut oireisiin hieman.

Vastaanotolla päädyttiin yhteisymmärryksessä siihen, että oireisto voi hyvin olla yhteydessä raudanpuutteeseen.

MITEN SINÄ HOITAISIT

Miten sinä hoitaisit -palsta esittelee klinisen tapauksen, jota lukijat voivat kommentoida Fimnetin keskustelutalulla www.fimnet.fi. Poimintoja keskustelusta esitetään tapauksen ratkaisuosassa.

Työryhmä: Nina Kaseva, Mikael Kuitunen, Mika Laitinen, Anneli Lauhio, Jarkko Suomela

seen. Niinpä päädyttiin kokeilemaan rautahoitoa annoksella 100 mg/vrk.

Nainen hyötyi hoidosta nopeasti ja oireet väistyivät. Ferritiiniarvo korjaantui 3 kuukaudessa tasolle 55 µg/l. Vuoden kuluttua arvo oli jo 92 µg/l. Sen jälkeen nainen on käyttänyt rautaa annoksella 100 mg joka toinen päivä ja kuukautisten aikaan päivittäin. Oireet palautuvat heti, jos raudankäytön tauottaa. Lievää oireilua on muuten ollut vain lyhyinä jaksoina.

Sisätautilääkärin kommentti

Levottomien jalkojen oireyhtymän ja raudanpuutteen välinen yhteys on selkiytynyt viime vuosina sekä perustutkimuksen että potilassarjojen kautta. Keskushermoston raudanpuutetta erityisesti substantia nigraa sekä talamuksessa on dokumentoitu useissa kuvantamiseen perustuvissa tutkimuksissa. Oirei-

den syntymekanisminä on ehdotettu esimerkiksi keskushermoston hypoksiareittien (mm. hypoxia-inducible factor (HIF)-1 α ja HIF-2 α) aktivoitumista sekä vaikutuksia dopaminergiseen järjestelmään (1).

Raudanpuutetta tulisi etsiä aktiivisesti, kun potilaalla on levottomat jalat -syndrooman oireita. Eri tutkimukset antavat hieman erilaisia ohjeita siitä, minkä tasoista raudanpuutetta näiltä potilailta tulisi korjata.

Sekä UpToDate-tietokanta että kansainvälinen asiantuntijaryhmä (International Restless Legs Syndrome Study Group) suosittavat todetun raudanpuutteen korjaamista ensimmäisenä toimenpiteenä, yhdessä ei-farmakologisen hoidon kanssa, jos ferritiiniarvo on < 75 μ g/l. Rautahoidon tulee kuitenkin aina perustua mitattuihin rautaparametreihin. Elimistön rautakuorman riskin takia rautahoitoa ei siten tule määrätä rutiininomaisesti (2,3).

Fertiili-ikäisillä naisilla pienten rautavarastojen todennäköisin syy on runsaat kuukautiset. Selvän raudanpuutteen syy tulee muistaa selvittää, jos kuukautiset eivät sitä selitä. Jos potilas on muuten terve, raudanpuutteen korjaamiseen käytetään yleensä suun kautta otettavia tablettimuotoisia tai nestemäisiä valmisteita.

Suosittelun päivittäinen rauta-annos on aikuisille 100–200 mg jaettuna 1–3 annokseen yhdessä C-vitamiinilisän kanssa (4). Jos hoidosta aiheutuu hankalia suolistokanavan oireita, sen siedettävyyttä voi parantaa siirtymällä yhteen päivään annokseen ja edelleen muuttamalla annostelua vuoropäiviin tai kolmeen päivään viikossa (5,6). Jos potilas ei haittavaikutusten vuoksi siedä useita erilaisia suun kautta otettavia rautavalmisteita, voidaan harkita raudan antoa suonensisäistä reittiä.

Lisäksi rautainfuusioita annetaan sydämen vajaatoimintapotilaille, tulehduksellisia suolistosairauksia sairastaville ja dialyysipotilaille. Rautavarastot korjautuvat hitaasti, joten rautahoidon on suositeltavaa jatkaa pitkään – samaan tapaan kuin raudanpuuteanemiaa hoidettaessa jopa 6 kuukauden ajan.

Terveystieteiden kommentti

Lääkärillä on luonnollinen taipumus lähteä intuihonsa ja hyväksi havaitsemansa hoitokäytäntöjen suuntaan etenkin kiireessä (7). Kun potilas asioi uudestaan saman vaivan takia, häntä on syytä kuunnella tarkasti ja pohtia asiaa laajemmin erotusdiagnostiikan ja hoitokäytäntöjen kannalta. Hyvin päivitettyä tietoa löytyy onneksi nopeasti potilaiden esille ottamiin moninaisiin oireisiin ja sairauksiin, kuten tähänkin tapaukseen (8). Kokeneenkin lääkärin on tiedon määrän lisääntymisen ja hoitokäytännön jatkuvasti muuttuessa mahdotonta selviytyä potilastyössä käyttämättä tietokantoja.

Yleisesti saatavilla olevan tutkimustiedon ansiosta potilaiden odotukset ovat kasvaneet. He hakevat tietoa laajasti myös sosiaalisen median eri ryhmistä. Siellä he ovat kokemusasiantuntijoita ja jakavat potilaskertomuksiaan omin sanoin ja omalla kokemuksella. Lääketieteellinen tutkimus voi tällöin jäädä sivuseikaksi. Tämä voi myöhemmin vaikuttaa potilaan hoitoon terveydenhuollossa.

Toisaalta tiedon lisääntyminen ja terveydenhuollon ammattilaisten mukanaolo sosiaalisessa mediassa voivat vähentää terveydenhuollon painetta, kun apua on nyt saatavilla kotisohvalla. Terveydenhuollon ammattilaisten on tärkeä olla läsnä eri keskustelufoorumeilla.

Raudanpuute ilman anemiaa on ollut viime aikoina paljon esillä myös perusterveydenhuollossa – osittain siksi, että

siitä toivotaan selitystä moniin yleisiin oireisiin. Tieto lisääntyy koko ajan, ja raudanpuutteen yhteys esim. levottomat jalat -oireyhtymään on tunnettu jo pitkään (9). Asiaan liittyy silti vielä paljon epäselvää. Onneksi tästäkin aiheesta on tarjolla kattavaa tutkittua tietoa myös potilaille (10).

Hyvään hoitoon kuuluu joka tapauksessa aina se, että potilas tuntee kaikkien oireidensa tulleen huomioduksi ja riittävästi tutkituksi. Tämä pätee myös asioihin, joita emme ainakaan vielä tunne riittävästi. Lisäksi potilas on nykyään usein perehtynyt vaivaansa syvällisemmin kuin lääkäri. Tämä vaatii lääkäriltä nöyryä asennetta. ●

Potilaan tunnistamisen mahdollistavia tietoja on muutettu.

JARKKO SUOMELA

LL, yleislääketieteen erikoislääkäri, terveystieteiden erikoislääkäri ja lääkärikouluttaja Helsingin yliopisto ja Helsingin kaupunki

MIKA LAITINEN

LKT, sisätautien erikoislääkäri, kliininen opettaja Helsingin yliopisto ja HUS Meilahti, sisätaudit ja kuntoutus

KIRJALLISUUTTA

- 1 Trenkwalder C, Allen R, Högl B ym. Comorbidities, treatment, and pathophysiology in restless legs syndrome. *Lancet Neurol* 2018;17:994–1005. [http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422\(18\)30311-9](http://dx.doi.org/10.1016/S1474-4422(18)30311-9)
- 2 Silber MH. Treatment of restless legs syndrome and periodic limb movement disorder in adults. *UpToDate*. com
- 3 Allen RP, Picchietti DL, Auerbach M ym.; International Restless Legs Syndrome Study Group (IRLSSG). Evidence-based and consensus clinical practice guidelines for the iron treatment of restless legs syndrome/Willis-Ekbom disease in adults and children: an IRLSSG task force report. *Sleep Med* 2018;41:27–44. doi: 10.1016/j.sleep.2017.11.1126. Epub 2017 Nov 24.
- 4 Rämert M, Parkkila S, Harila-Saari A. Raudanpuuteanemia. Kirjassa: Veritaudit. Kustannus Oy Duodecim.
- 5 http://sic.fimea.fi/verkkolehdet/2018/3_2018/vainverkossa/lisaa-rautaa-kansalle
- 6 Camaschella C. Iron deficiency. *Blood* 2019;133:30–9.
- 7 Hetemäki I. Lääketieteellinen päätöksenteko ja sitä kuormittavat tekijät. *Duodecim* 2018;134:2461–6.
- 8 Lauerma H. Levottomat jalat ja kävelypakko. Lääkärin käsikirja.
- 9 Allen RP, Earley CJ. The role of iron in restless legs syndrome. *Mov Disord* 2007;22 Suppl 18:S440–8.
- 10 Ebeling F, Sinisalo M, Säily M ym. Raudanpuute ilman anemiaa – miten ferritiiniarvoa tulkitaan? <https://www.potilaanlaakarilehti.fi/artikkelit/raudanpuute-ilman-anemiaa-ndash-miten-ferritiiniarvoa-tulkitaan/>

Nainen ei kokenut juurikaan nukkuneensa öisin.